



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

**Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

Trabajo Final de Maestría

**VIVENCIA DE FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID 19 EN EL
MANEJO AMBULATORIO Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

**Previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Línea de investigación

Calidad y Seguridad del paciente

Autora

Diana Elizabeth Morillo Enríquez

Asesora

Mtr. Maricelys Jimenez Barrera

Mayo, 2022

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Vivencia de familiares con pacientes COVID 19 sobre la atención en salud privada: manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario.

Autor: Diana Elizabeth Morillo Enríquez

Mtr. Maricelys Jimenez Barrera

f. _____

ASESOR DE TESIS

Mgt.

f. _____

LECTOR 1

Mgt.

f. _____

LECTORA 2

Mgt.

f. _____

COORDINADOR DE POSGRADOS

Mgt. Alex David Guashpa Gómez

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, mayo 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Diana Elizabeth Morillo Enríquez, certifico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis es auténtico, original y personal. Siendo la responsable única de las ideas, resultados y métodos, el cual el patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCE Esmeraldas.

Diana Elizabeth Morillo Enríquez

CI: 0401195474

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas las familias que sufrieron la pérdida de un ser querido a causa de esta pandemia, me solidarizo con su dolor y me identifico con su vivencia.

Madres, padres, hijos, hermanos, abuelos, y amigos tuvieron que padecer minuto a minuto la agonía de un enemigo que se escondió por mucho tiempo pero que hoy en día pretende compartir nuestro espacio y nuestra tranquilidad, este enemigo que no perdonó vidas pero que arrebató muchas de ellas y lo llamamos COVID.

AGRADECIMIENTO

No se trata de temerle a la muerte, sino de entender que es un proceso que forma parte de la vida.

Te agradezco Papito Dios por las pruebas tan duras que pones en mi camino, porque de ellas he aprendido a agradecer más y a reclamar menos.

Agradezco a mis padres, que reflejan la plena existencia de Dios, por que aman el vivir a pesar de sus dificultades, gracias por enseñarme que la derrota está en la mente de las personas mediocres.

A mis hijas: Valentina, Jalena, Gianna, son el mejor regalo que dios me dio, gracias por esa fortaleza y por aceptar maduramente la voluntad de Dios.

A Miguel Aníbal por creer en mí y apoyarme en la lucha constante del cumplimiento de muchas metas que sirvan de ejemplo para mis hijas.

Me agradezco a mí misma porque simplemente pude y no hay obstáculos que interrumpen mi meta.

ÍNDICE

CONTENIDO	
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	I
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del Tema de Investigación	1
Justificación	4
Objetivos	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1 Bases teóricas – científicas	6
1.2 Marco conceptual	6
1.2.1 Acompañamiento a la familia: una necesidad	6
1.2.2 Principales obstáculos para el tratamiento en pacientes con COVID-19	7
1.2.3 Resiliencia familiar frente al COVID-19	7
1.2.4 Afrontamiento del familiar de pacientes con COVID-19	8
1.2.5 Depresión	9
1.2.6 Angustia	9
1.2.7 Influencia del entorno social en la toma de decisiones	9
1.2.8 Impacto Psicológico en las familias frente a la pandemia	10
1.2.9 La apatía de la sociedad ante el dolor ajeno	10
1.3 Antecedentes	11
1.3.1 Antecedentes Internacionales	11

1.1.3	Antecedentes Nacionales	12
1.4	Bases Legales	13
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS		14
2.1	Tipos de Estudio	14
2.2	Método de investigación	15
2.3	Escenario de estudio	16
2.3	Población y muestra	16
2.3.1	Criterios de inclusión.	16
2.3.2	Criterios de exclusión.	17
2.4	Técnicas e instrumentos.	17
2.4.1	Entrevista Focus Group	17
2.5	Análisis de datos.	17
2.6	Consideraciones Éticas y de Rigor Científico	18
2.6.1	Consideraciones Éticas	18
2.6.2	Rigor Científico	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS		20
3.1	Presentación de resultados	20
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN		21
4.1	Calidad del cuidado al paciente afectado con COVID 19	21
4.2	Experiencia de los familiares del paciente con COVID 19, en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario	23
4.3	Vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador	25
4.4	Repercusión de la calidad de los servicios de salud privados en el paciente afectado por COVID 19	26
4.5	Fe en Dios en tiempos de COVID 19	27
4.6	Resiliencia del familiar en el cuidado de personas afectadas por COVID 19	28
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		31

5.1	CONCLUSIONES	31
5.2	RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA		¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS		1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Perfil sociodemográfico y académico de los familiares de pacientes con COVID 19	16
Tabla 2	Primera matriz de análisis: codificación colorimétrica y unidades de significados.....	1
Tabla 3	Segunda matriz de análisis: categorías y sub categorías definidas a posteriori	2

RESUMEN

El manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario requiere de una preparación de los profesionales de la salud para brindar cuidados oportunos, siendo capaces de enfrentar obstáculos que un precario sistema de salud ofrece. La investigación tuvo como objetivo analizar las experiencias de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario. El enfoque fue cualitativo con un método fenomenológico-hermenéutico. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia que resultó de una muestra total de diez participantes, se utilizó la entrevista semiestructurada y el grupo focal; para la obtención de los datos se realizó la triangulación metodológica basado en el método de Colaizzi, Fernández y Baptista. **Resultados:** emergieron seis categorías: calidad del cuidado al paciente afectado con COVID 19; experiencia de los familiares de pacientes con COVID 19, en manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario; vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador; repercusión de la calidad de los servicios de salud privados en el paciente afectado por COVID 19; fe en Dios en tiempos de COVID 19 y resiliencia del familiar en el cuidado de personas afectadas por COVID 19. **Consideraciones finales:** La necesidad de acompañamiento profesional en el tratamiento ambulatorio y cuidado domiciliario contribuyen a la pronta recuperación del paciente, asimismo se debe replantear nuevas formas de atención y ayuda a los afectados, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud. Proporcionar las herramientas necesarias para fortalecer el cumplimiento de los protocolos y su aplicabilidad en el entorno sanitario.

Palabras clave: Vivencias, familia, cuidado humanizado, acompañamiento.

ABSTRACT

Outpatient management and home treatment requires preparation of health professionals to provide timely care, being able to face obstacles that a precarious health system offers. The aim of this research was to analyze the experiences of family members of patients with COVID 19 in outpatient management and home treatment. The approach was qualitative with a phenomenological-hermeneutic method. A non-probabilistic sampling by convenience was applied, resulting in a total sample of ten participants; a semi-structured interview and a focus group were used; methodological triangulation based on the method of Colaizzi, Batista and Fernández was used to obtain the data. **Results:** six categories emerged: quality of care for patients affected by COVID 19; experience of family members of patients with COVID 19, in ambulatory management and home treatment; indelible experience of patients affected by COVID 19 and the family caregiver; repercussion of the quality of private health services on patients affected by COVID 19; faith in God in times of COVID 19 and resilience of the family member in the care of people affected by COVID 19. **Final considerations:** The need for professional accompaniment in outpatient treatment and home care contributes to the early recovery of the patient, and new forms of care and assistance to those affected should be reconsidered in order to guarantee the right to health. To provide the necessary tools to strengthen compliance with protocols and their applicability in the health environment.

Key words: Experiences, family, humanized care, accompaniment.

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

En Wuhan provincia de Hubei en China a finales del 2019, se inició un brote masivo del virus identificado por COVID-19, siendo las afecciones respiratorias clínicas más frecuentes (1). Asimismo, en enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a esta pandemia como una emergencia de interés internacional, a la cual se le conoce como SARS-CoV-2 o Covid-19 (2). Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes de la infección por SARS-CoV-2 son: fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga; entre las menos frecuentes incluyen: esputo, dolor de cabeza, hemoptisis y diarrea (3).

A nivel mundial, el personal de salud desplegó su capacidad asistencial; las estadísticas se enfocaron en los casos graves donde la mayoría terminaban en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), para la clasificación de estos pacientes se estuvo en cuenta pruebas rápidas de detección de antígenos/anticuerpos, logrando así orientar a los investigadores (4).

En este mismo orden de idea, mediante la aplicación de la técnica reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR), permitió detectar resultados de manera precisa, por lo que hubo un incremento de pacientes infectados; cabe señalar que algunos pacientes no fueron diagnosticados al comportarse de una manera asintomática, por lo que se pudo evidenciar la utilidad de este método como una manera inmediata para la obtención de resultados (5).

Esta realidad de conquistas y retos se ha más precisa, al tener en cuenta a los profesionales de la salud del primer nivel de atención, son tangibles algunas particularidades en estos pacientes, los mismos se le deben dar seguimiento, independientemente de la infección y de los factores de comorbilidad, siendo esencial el manejo ambulatorio en los casos leves y moderados, ya que sus síntomas no pasarían a una complicación que requiera hospitalización e ingreso a UCI en pacientes graves y críticos (6).

En el Ecuador, se confirmó el primer caso de covid-19, el 29 de febrero del 2020, y a partir de esta fecha se han contabilizado un total de 13.15 contagios por cada 100,000 habitantes hasta el 2020, superando el promedio mundial de 9.63. La tasa de letalidad en Ecuador de 3.40 % se acerca al promedio mundial de 4.80%. Las provincias que se vieron más afectadas desde el primer contagio fueron; Guayas, Galápagos, Cañar y Sucumbíos cuyas tasas de morbilidad por covid-19 fueron las más altas en el país superando la media mundial (7).

Por otro lado, desde el 24 de febrero del 2022, según el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR) el mayor número de casos se encontró en las provincias de Pichincha (298.227), continuó Guayas (131.851) y Manabí (54.179); entre las de menor casos de contagios estuvieron; Zamora Chinchipe (5.040), Pastaza (5.205) y Orellana (5.731). El número de fallecidos en este año, confirmados (797) y probables (164) para un total de 961 (8).

En este contexto, cabe destacar que la crisis sanitaria ha provocado un incremento en el manejo al paciente hospitalizado en estado crítico, a pesar de todo, en el nivel comunitario se hace necesario el uso ambulatorio en pacientes confirmados y con sospecha; igualmente, la capacitación a la familia es fundamental al ser ésta la encargada del cuidado de pacientes sintomáticos leves en el domicilio, para cuidar se debe estar preparado.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el primer nivel de atención es considerado imprescindible por la competencia resolutoria hacia el paciente, para que el mismo reciba un cuidado adecuado en el nivel ambulatorio, evitando así complicaciones graves tanto para el paciente como la familia al estar ésta vinculada con el paciente con sospecha o confirmado. El personal de salud en la atención primaria posee protocolos en los cuales se deben cumplir por cada miembro del equipo de salud, así como la implementación de las normas de seguridad y protección necesarias para evitar contagios durante el manejo clínico de estos casos leves y moderados (9).

La evaluación de los riesgos de hospitalización de un paciente afectado por esta enfermedad, se inserta en la evolución clínica y el manejo de exámenes complementarios, sin tener en cuenta que los síntomas iniciales marquen el rumbo de este padecimiento; el aislamiento del contagiado no garantiza que la letalidad sea cero, disminuye los contagios y la saturación en los servicios de salud (10).

La atención primaria de salud es un ente protagonista para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes confirmados, en el Ecuador es la puerta de entrada al sistema de salud nacional; basado en las políticas del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, facilitando el acceso de la población a estos servicios de salud Sociedad Ecuatoriana de Medicina (11).

Es menester del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), priorizar estas problemáticas existentes, visibilizando los aspectos que afectan a la sociedad, para brindar un mejor servicio, enfatizando en la promoción y prevención de la salud. Motivado a los anterior emerge la

necesidad de describir las experiencias de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario.

Finalmente, las argumentaciones descritas facilitaron la necesidad de entender el fenómeno en un entorno real frente a las vivencias de familiares de pacientes con COVID-19 en el manejo ambulatorio y el tratamiento domiciliario. Cabe señalar que para el Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19 en el Ecuador, constituye la puerta de entrada al primer nivel de atención, establecidos por los Centros de Salud y consultorios de atención primaria; basados en las reflexiones y el control de las situaciones favoreciendo la unión familiar, fomentando así la resiliencia de los sistemas de Salud (11).

Para alcanzar las respuestas que posibiliten construir el conocimiento desde las perspectivas de los familiares, se formuló las siguientes reflexiones, ¿Se le brindó acompañamiento al familiar por parte de los profesionales de la salud?, ¿Cuándo llegan los profesionales de la salud a las casas, entran a las mismas o la atención es a puerta abierta, para evitar un contagio?, ¿Se contribuye en un tratamiento accesible no costoso como ayuda a la familia para mejorar el estado de salud de su familiar, o solo se direccionan en el cumplimiento del protocolo de atención de los pacientes?.

Para lograr las soluciones que posibiliten construir el conocimiento buscado, se diseñó el objeto de estudio siguiente Vivencia de Familiares de pacientes con COVID-19 en el manejo ambulatorio y Tratamiento Domiciliario. Teniendo en cuenta lo anterior referido surgen las siguientes preguntas norteadoras:

¿Cuál es la experiencia de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario?

¿Qué consecuencias tiene la atención brindada en estos servicios de salud privada para pacientes/familiares?

¿Cómo repercute la calidad de los servicios de salud privado brindados a pacientes con COVID 19?

¿Cómo percibe usted el resultado del proceso de la atención brindada al paciente afectado con COVID 19?

¿Hábleme si usted recibió acompañamiento del profesional de la salud, durante el proceso de evolución de su familiar con el virus?

Justificación

La pandemia dejó al descubierto la necesidad de contar con atención médica oportuna y de calidad que sea accesible y asequible, una vez desatada la crisis la comunidad de los países en desarrollo gastan una gran cantidad de dinero por el servicio de atención médica, provocando que las personas se desequilibran financieramente y sean empujadas a la pobreza, una realidad agravada por esta pandemia (12).

No solo la población ecuatoriana está sufriendo las consecuencias de la crisis, si no que esto se evidencia a nivel mundial, donde los sistemas de salud se sobrecargaron y a la par se pudo ver el pésimo sistema de saneamiento de algunas regiones pobres, donde la pandemia ha puesto de manifiesto las desigualdades en el entorno y en el estilo de vida de sus habitantes (13).

Esta investigación contribuyó a llenar el vacío sobre las vivencias de los familiares de pacientes con COVID 19, relacionado con el manejo y tratamiento domiciliario, promoviendo así, la necesidad de un acompañamiento integral tanto para el paciente y la familia; siendo estos vulnerables ante tomas de decisiones de la terapéutica médica, frente a situaciones estresantes que generan afrontamientos emocionales como tristeza, dolor, miedo, ira, impotencia, negación, frustración, provocando una inadecuada toma de decisiones.

De ahí que este estudio se pronunció por las vivencias de los familiares basada en el manejo y tratamiento ambulatorio, dando a conocer la realidad de muchas familias en la que esta pandemia le cambió la vida y su manera de afrontar las consecuencias de una enfermedad que ha dejado pérdidas económicas y humanas sin precedentes. Asimismo, el estudio contribuyó a la perspectiva humanística de las diversas situaciones a las que se enfrentan el paciente y el cuidador, y la realidad de perder al ser querido, siendo esta tolerada y adaptada ante esta ausencia; cuando se pierde a alguien cercano por causa de esta pandemia genera una experiencia que necesita ser compartida, acompañada y sostenida por la solidaridad de todos (14).

Objetivos

- Analizar las experiencias de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario.
- Analizar las implicancias de la atención brindada en estos servicios de salud privada para pacientes/familiares.

- Identificar la repercusión de la calidad de los servicios de salud privados brindados a pacientes con COVID 19.
- Describir la percepción del resultado del proceso de la atención brindada al paciente afectado con COVID 19.
- Visualizar que tipo de acompañamiento recibieron y como ayudo a cada familia a sobrellevar el proceso de evolución de su familiar con el virus.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas – científicas

El marco referencial teórico que sustenta el presente estudio se basó en los postulados de la teoría fenomenológica de Husserl, quién aportó las principales perspectivas subjetivas del ser, a partir del fenómeno que lo determina, siendo la conciencia intencional un elemento básico del conocimiento al relatar algo o registrar hacía algo (15).

Husserl (16) en su teoría sostiene que en la experiencia la temporalidad es el sustento de las vivencias, donde se percibe una interacción de los participantes en sus percepciones continuas, conformando unidades de sentido teniendo en cuenta el yo trascendental, en su teoría la vivencia es un constructo subjetivo, definido por la comprensión del fenómeno temporal como una forma que se le da a la conciencia y el origen y la reflexión del yo.

La vivencia se muestra como un proceso de evolución continua, visibilizando el papel fundamental del pensamiento crítico, donde la salud de, mente cuerpo y espíritu ayudan a clarificar cada vivencia; estas demuestran situaciones experimentadas y adquiridas que determinan la calidad de vida de cada persona como proceso subjetivo el poder interpretativo que se tiene de los participantes generando condiciones que incurren en la actuación de cada individuo.

1.2 Marco conceptual

1.2.1 Acompañamiento a la familia: una necesidad

De manera acertada, de Sanidad (17) describe el acompañamiento a la familia como efectivo y humanizado, pretende visualizar el estado de vulnerabilidad de cada individuo; sin embargo el acompañamiento fomenta la capacidad del afectado a superar y afrontar la problemática que está; la literatura no visibiliza los criterios de acompañamiento desde la perspectiva del ser y del cuidador donde los protocolos y las reglas se direccionen a ser solidarias con las familias afectadas tras el fallecimiento del ser querido.

En una mirada complementaria, Soto et al. (18) describen este acompañamiento como una necesidad familiar humanizada sin tener en cuenta las dimensiones socioeconómicas, socio afectivas, socioeducativas, cultural y el rol de la familia, donde el sentimiento de afectividad supere a la apatía emocional que cada vez es más evidente.

En la argumentación de los autores antes citados se aprecia que el acompañamiento al familiar es significativo, al contribuir estimulando la confianza de la persona afectada por la depresión emocional. Desde la perspectiva de Sánchez (19) considera importante la vivencia desde una realidad subjetiva, que permite una mejor comprensión de las circunstancias históricas en la que vive el familiar, estimulando el afrontamiento como una capacidad para aceptar la situación que se viven; desarrollando así una capacidad resiliente ante la pérdida del ser querido a causa de la pandemia.

1.2.2 Principales obstáculos para el tratamiento en pacientes con COVID-19

Desde una visión social, Palacios et al. (20) señalan que los tratamientos farmacológicos en tiempos de pandemia, pasaron de ser la salvación de los pacientes a ser un obstáculo por los altos precios y bajos ingresos económicos de las familias, provocando un endeudamiento, incrementándose los préstamos, la inestabilidad laboral, la pérdida de empleo y la incertidumbre en las familias.

Los aspectos descritos se vinculan también al desempeño de los profesionales de la salud al intervenir como promotores en la prevención y promoción adecuada de la administración de fármacos más utilizados en la población afectada; cabe señalar que la población accede a la automedicación, convirtiéndose en un problema de salud crítico (21).

1.2.3 Resiliencia familiar frente al COVID-19

Fínez et al. (22) explican que, la resiliencia es la competencia que posee el individuo para vencer las adversidades y así aprender de ellas. Asimismo, se visibiliza que la edad es un factor que influye en la resiliencia siendo los adolescentes menos resilientes que los adultos, no así en el sexo, el grupo de mujeres adultas se tornaron más resilientes que los varones, al contrario de los adolescentes donde los varones fueron más resilientes que las mujeres en este grupo.

Para Castagnola et al. (23) la resiliencia de las personas que han padecido o han tenido un familiar con COVID 19 se puede potenciar de manera personal, detectando oportunamente por el profesional de la salud estado de depresión y ansiedad en estos pacientes afectados. Asimismo, Palma et al. (24) afirman que la resiliencia familiar es la capacidad de la familia para tolerar y progresar ante los conflictos generados por la pandemia; para esto sea posible se hace necesario una actitud de trabajo en equipo para satisfacer la necesidad de los miembros de la familia, por lo que la adaptabilidad es un mecanismo que se recomienda en estos tiempos, para recuperar el bienestar y el equilibrio emocional.

Los autores antes mencionados hacen referencia a una frase “al ganar resiliencia, se fortalecen los vínculos y el ingenio para enfrentar los desafíos futuros”, un dolor vivido entre familia hace más fácil su aceptación, mientras que la asimilación individual, generan conflictos personales que conllevan a estados de depresión.

1.2.4 Afrontamiento del familiar de pacientes con COVID-19

Según Valero et al. (25) los desafíos de la pandemia y del mismo confinamiento han permitido que el miedo, la incertidumbre, la ansiedad y la depresión afectan la salud mental y emocional de las familias, pero sobrellevar el estrés no es fácil tras un evento que marca la psiquis del individuo, hace necesario un afrontamiento racional y armonizado, que necesita ser vivido y superado. Cuando la capacidad de cada ser humano para entender una situación en particular, aprender de ella y visualizar un mejor porvenir, se ve mitigada por circunstancias sociales y familiares que impiden que cada uno asuma el dolor, la pérdida y la enfermedad propia se hace necesaria la intervención de personas capacitadas.

A menudo el afrontamiento familiar frente al COVID-19 experimenta circunstancias como:

Incetidumbre

Dentro del impacto que genera una enfermedad ante un individuo, según Castiblanco (26) la incertidumbre acompaña con mucha frecuencia a los familiares que deben pasar por situaciones de estrés, como afrontamiento del duelo o cumplir con roles de cuidador. En pandemia los niveles de incertidumbre se asocian directamente con la ansiedad por que cada uno experimenta abandono de apoyo social, esta afecta directamente en la toma de decisiones; para que se experimente esto, la edad del individuo y la situación a la que está expuesto, determina que se constituya en un problema o no. Por lo expuesto Mishel (27) dentro de la incertidumbre se pueden diferenciar ocho dimensiones: Ambigüedad, complejidad, falta de información, impredecibilidad, falta de claridad, inconsciencia, múltiples significados y probabilidad.

Miedo

Tras múltiples debates en esta pandemia, los conocimientos sobre COVID-19 demostraron que es una enfermedad impredecible, ante esto el miedo de muchos familiares y de los mismos pacientes se evidenciaron de manera coherente, este miedo se enfocó en un solo sentir que para algunos es una cultura inequívoca de la vida, pero para muchos constituye un pensamiento que la sociedad ahonda en explicaciones, este es el miedo a la muerte; que aún no se han encontrado respuestas a estas conductas. El apego religioso y las condiciones socioeconómicas determinan

el nivel de miedo y las características para que esto se transforme en un sentimiento patológico o de adaptación consecuente (28).

De acuerdo con Durán et al. (29) no solo existe miedo a la muerte, si no al dolor, este aspecto es referido a la voluntad de cada individuo que no acepta recibir ayuda y atención, este criterio de independencia emocional hace que las familias procuren compartir su miedo para despojarse de pensamientos que afecten a su salud.

1.2.5 Depresión

Siendo esta una condición que claramente está presente en las familias de pacientes con COVID-19, y que a lo largo de esta investigación se pudo evidenciar que afecta más al adulto mayor que a personas jóvenes; es necesario que mediante lo expuesto en citas anteriores se realice un acompañamiento a las familias afectadas, ya sea por profesionales de la salud o por la solidaridad de amigos y familiares. En un análisis de Ferreira et al. (30) las características clínicas de la depresión evidencian un trastorno mental que difiere en sus grados de severidad de acuerdo al tiempo en que se hayan presentado, en base a esto cada cuidador conforme se exponga a una situación de vulnerabilidad tiene más probabilidades de caer en depresión; de ahí la importancia de estudiar no solo el comportamiento de la enfermedad en el afectado sí que además de las secuelas que deja en las familias de dichos pacientes.

1.2.6 Angustia

A partir del análisis de Fernández (31) la angustia toma un sentido de afecto como una manifestación cualitativa de la energía con la que se pretende llegar a un fin. Por medio de estudios de Freud se manifiestan dos tipos de angustia; la realista y la neurótica, a decir de la primera que se desencadena ante la percepción de algo ajeno a la normalidad emocional, es la que más se presenta en los familiares de pacientes que cursan estadios duros de la enfermedad, en la pandemia muchos pacientes se enfrentaron a procesos invasivos y con poco pronóstico de mejoramiento, en el caso de la segunda que puede ser angustia expectante, angustia en fobia y angustia en la histeria; todas ellas posiblemente poco clasificadas en el vivir del ser humano pero que coexisten para manifestar que un cuidador y un paciente cuidado desarrollan sentimientos que pueden terminar convirtiéndose en problema.

1.2.7 Influencia del entorno social en la toma de decisiones

Es relevante proceder a evaluar el verdadero sentido del dolor, la apatía de la sociedad y la condición de ayudar al prójimo, esta correlación entre el doliente y el medio que funciona como

espectador debe ser a favor de la que manifiesta dicho dolor, frecuentemente el entorno donde se ubican las familias que estuvieron en rol de cuidadoras, determina el tipo de decisiones que se toman frente a una problemática como el ingreso de pacientes COVID-19 a UCI (34).

En el contexto de esta pandemia, las situaciones sociales en las que se involucran los individuos; aportan un vasto mensaje de ayuda o de represión para con las familias afectadas; una decisión acertada marca el rumbo de la convivencia familiar, sin embargo, dentro de esta investigación la duda en decidir qué hacer con un familiar contagiado primo sobre la lucidez de enfrentar las cosas con calma (32).

En la contribución que realizan los investigadores; Sanches et al. (33) los conflictos generados en la toma de decisiones en tiempos de pandemia, permiten reflexionar qué tan preparada está la sociedad para ser ese vínculo entre el acompañamiento humanizado y el bienestar después de una decisión, el rol imprescindible de los profesionales de la salud en el manejo ambulatorio de pacientes con COVID-19, posiciona a este rol con los diferentes elementos bioéticos.

1.2.8 Impacto Psicológico en las familias frente a la pandemia

Después de todos los aspectos manifestados en citas anteriores, la parte psicológica tanto de las familias como del paciente con COVID-19; emerge un criterio de interdependencia social y responsabilidad colectiva, donde el cuidado y el respeto al virus de manifiestan de manera acertada, las dimensiones del pensamiento de cada individuo, así como el impacto de esta pandemia sobre ellos formó grupos poblacionales sujetos a seguimiento post COVID. Se mencionó reacciones de angustia, miedo e incertidumbre que emergen de la vulnerabilidad de las personas, y de la indolencia de otras que aún no visualizan la magnitud del problema (34).

Asimismo, las situaciones de impacto emocional sumado a la ausencia de los profesionales de la psicología dentro del trabajo de ayuda, valoración y seguimiento a pacientes y familiares en la pandemia, afectan a todos los implicados y provocan un problema psicológico. Más allá del comportamiento, toda la realidad se modifica y la expresión, lenguaje y hasta las mismas costumbres se adaptan a una realidad (35).

1.2.9 La apatía de la sociedad ante el dolor ajeno

Con un aporte valioso Santamaría et al. (36) hablan de la apatía como una condición que caracteriza a las personas con mayor fragilidad emocional, por tanto, una sociedad golpeada por la pandemia prefiere el anonimato ante la ayuda, su total desinterés ante la situación que viven familias de pacientes contagiados, provoca

1.3 Antecedentes

1.3.1 Antecedentes Internacionales

Flores et al. (37) como parte de la investigación Experiencias del familiar cuidador con un paciente COVID-19 en el Caserío de Casa Blanqueada - San Jacinto - Tumbes 2021; Tumbes Perú 2021; presenta como objetivo describir las experiencias del familiar cuidador con un paciente COVID-19 en el caserío de casa blanqueada- san Jacinto - Tumbes 2021; Material y Métodos, Los métodos más específicos para detectar el coronavirus, depende de la situación que esté pasando el país y en la economía en que se encuentren, pero las más utilizadas son las pruebas rápidas donde detectan IgM e IgG (que da una respuesta serológica de la infección), sus resultados se dan en 15-20 minutos; Resultados, Los resultados fueron que las ansiedades y el estrés en familiares cuidadores tienen un nivel alto en un 31%, un nivel normal en 29% y un nivel bajo en un 40%. Concluyendo que los familiares no manifiestan niveles altos de ansiedad ni de estrés.

Díaz et al. (38) como parte de la investigación las vivencias de los profesionales de enfermería en la pandemia del nuevo coronavirus; Trujillo 2022; presenta como objetivo describir y analizar las vivencias de los profesionales de enfermería sobre el rol asistencial y gestión en la situación pandémica de la COVID-19; Materia y método, abordaje cualitativo y método descriptivo; para el procesamiento de datos se obtuvo el software IRAMUTEQ. Los sujetos fueron 20 enfermeras asistenciales y 4 jefas de servicio; Resultados, hallazgos en relación al rol de gestión de enfermería fueron: I: Preparación del personal de salud y adaptación de los hospitales en el proceso de la pandemia, II: Protección ineficiente al personal de salud durante la pandemia y afrontando los nuevos desafíos de la gestión, III: Bajo liderazgo para gestionar el cuidado, IV: Repercusiones laborales y familiares durante la pandemia.

Correa et al. (39) como parte de la investigación Acompañamiento psicológico a las familias de pacientes hospitalizados por COVID-19: construyendo sentido desde la práctica del cuidado; Medellín Colombia 2021; presenta como objetivo busca comprender la experiencia del cuidado de las familias de pacientes contagiados por COVID-19 a partir de las narrativas identificadas en las historias clínicas de psicología en la Clínica Universitaria Bolivariana; Material y métodos, enfoque cualitativo con un diseño hermenéutico retrospectivo, cuya fuente primaria de información son las historias clínicas, resaltando en ellas las narrativas de familiares y profesionales desde el contexto mismo de la pandemia; Resultados, Los resultados encontrados identifican un rol activo de las familias a partir de la vivencia del cuidado, entendida más allá

del contacto físico. Los relatos de las familias muestran algunas dimensiones como el malestar y la fatiga emocional.

1.1.3 Antecedentes Nacionales

Coronado et al. (40) como parte de la investigación sobre vivencias de los cuidadores informales del paciente con COVID-19 en instancias domiciliarias en Quisapincha cantón Ambato, en el Ecuador 2021; presentan como objetivo Analizar las vivencias del cuidador informal del paciente con COVID-19. Material y métodos, se realizó una investigación cualitativa, descriptiva, con diseño de campo, donde la población objeto de estudio fueron los familiares de pacientes con COVID-19 de la parroquia de Quisapincha, los cuales habían cumplido la función de cuidador informal. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas realizadas a 10 participantes, considerándose los criterios de pertinencia relacionados con la calidad y suficiencia de la información, así como la saturación en los datos. El análisis de la información recopilada se efectuó siguiendo los lineamientos de la teoría fundamentada en los datos de donde emergieron categorías y subcategorías del discurso de los participantes del estudio. Resultados, La sobrecarga de los cuidadores de pacientes con COVID-19 fue baja. Conclusiones, los cuidadores no presentaron sobrecarga en la atención de sus familiares con COVID-19, afloraron sentimientos como el afecto, la comunicación y la unión familiar.

González et al. (41) como parte de la investigación Duelo por parte de los familiares con COVID-19; análisis de vivencias con población adulta; Guayaquil Ecuador 2021; presentan como objetivo, Analizar el impacto en las etapas de duelo en personas que han vivenciado la pérdida de familiares con diagnóstico COVID-19; Material y Métodos, La metodología a emplearse en nuestro trabajo de estudio de casos es cualitativa y de alcance descriptivo el cual según indica (Sampieri, 2014) “consiste en describir 35 fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan.” Es decir que el desarrollo de la misma busca caracterizar las etapas de duelo de las personas quienes han perdido un familiar a causa de la pandemia COVID-19, Resultados, En base a los resultados obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos a las personas seleccionadas para el presente estudio de caso, las cuales cumplieron con los diversos criterios de inclusión establecidos en el contexto de la pandemia COVID-19, la entrevista semiestructurada fue utilizada para identificar síntomas y afectaciones psicológicas que se encuentren presentes en la etapa de duelo en la cual se

encuentre el sujeto de estudio y se utilizó el cuestionario para la detección de las etapas de duelo con la finalidad de medir la actitud de los individuos en relación a las etapas de duelo.

1.4 Bases Legales

En esta investigación al analizar las vivencias del familiar con paciente COVID-19, teniendo en cuenta la Ley Orgánica de Salud No 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006 Última modificación: 18-dic.-2015 (42) se da cumplimiento al artículo Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, también reflejado en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes y otros que sustenten el buen vivir; y damos cumplimiento al Art. 35 y los resultados permitirán que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipos de Estudio

El presente estudio fue una investigación cualitativa. Este enfoque permitió alcanzar avances epistémicos para revelar características subjetivas e intersubjetivas en los participantes del estudio a través de sus testimonios.

El estudio cualitativo permite observar, razonar y descubrir nuevos conceptos, que como investigadores nos adentramos a la realidad del objeto de estudio, previo al inicio mismo de la investigación. Este contacto con la realidad humana sea de carácter social o cultural, aborda problemáticas no documentadas pero que dicha información generada nos permite aflorar técnicas de ayuda con un criterio orientado más hacia el descubrimiento que a la comprobación (43).

La investigación cualitativa comprende el estudio de las realidades a partir de las vivencias que ofrecen las personas en un contexto humano y solidario, desde el punto de vista de la salud, el mismo hecho de generar de buscar conceptos, preceptos ideales de los seres humanos hacen que esta descripción de testimonios mediante la ayuda de informantes permita acceder a criterio de rigor científico, buscando con esto credibilidad del trabajo calificado por el lector (44).

Asimismo, este tipo de enfoque abarca dimensiones desde la perspectiva paradigmática como: ontológica, permite conocer la naturaleza del saber; epistemológica, ayuda a entender la realidad, entre el observador y lo observado, teniendo en cuenta el lenguaje de los sujetos (emic) (sujeto de estudio) y el del investigador (etic); metodológica, abarca los diferentes tipos de mirada hacia los fenómenos, para una aproximación al conocimiento, situando al investigador en un mundo empírico; ética, la misma facilita a la toma de decisiones ante los problemas del hombre, siendo una responsabilidad del investigador, proporcionando los resultados al sujeto de la investigación; y la dimensión política, afirma el interés que posee el conocimiento y su interrelación con el mismo, capaz de enfrentar las dificultades desde lo moral y la contraposición a favor de la integridad (45).

2.2 Método de investigación

El método de estudio que se utilizó en la presente investigación fue de tipo fenomenológico hermenéutico.

Husserl (46) pionero de la fenomenología, introdujo este método para rescatar e identificar al sujeto y al objeto independientemente uno del otro, teniendo en cuenta las experiencias del fenómeno de estudio, así como sus características y conductas.

La investigación fenomenológica explora el pensamiento humano, más allá de lo conceptual y muy apegado a lo emocional, describe los espacios del sentir y su relación con las decisiones en el tiempo, comprende las experiencias de los participantes, estas realidades marcan la cotidianidad, al extraer la esencia de cada percepción, permitiendo así la identificación del fenómeno desde una categorización de sentimientos (47).

Según Minayo (48) el enfoque hermenéutico vincula al observador y al observado; siendo una herramienta capaz de interpretar y criticar de manera simultánea los procesos de percepción de los textos, para lograr los objetivos planteados en el análisis del pensamiento humano.

La hermenéutica se apoya en tres dimensiones que guían a la investigación cualitativa: como la lectura, explicación y la traducción. La lectura comprende una interpretación oral, entendiéndose como la premisa de lo que se va a decir. La explicación hace referencia a lo deducible de la comprensión, aplicándose la precompresión cuando todo conocimiento previo es indispensable en la interpretación de los textos, se destaca la dimensión traducción al ser una herramienta que se utiliza para concluir una investigación donde el traductor y el investigador participan como mediadores entre las corrientes humanísticas del pensamiento (49).

La hermenéutica y la fenomenología se interrelacionan entre sí; teniendo en cuenta la dimensión ontológica en estos diseños, otorgándole un sentido al mundo en que se vive a través de la percepción de los participantes. Asimismo, son más rigurosas al profundizar en los sentidos y búsquedas de datos aportados por los entrevistados; requiriendo de un investigador con experiencia y creatividad en comparación con otros tipos de diseños de investigación (50).

La finalidad de esta corriente consiste en establecer conciencia con las diferentes formas de experiencias que llevan hacia la esencia del conocimiento; por otro lado, busca comprender el fenómeno en toda su dimensión teniendo; en cuenta lo histórico a través del lenguaje; por lo que la fenomenología y la hermenéutica son diseños esenciales capaces de transformar e interpretar la realidad social y humana como nueva perspectiva de la ciencia hoy día (51).

2.3 Escenario de estudio

El escenario del estudio fue el domicilio de los familiares de los pacientes atendidos ambulatoriamente y de pacientes de la Clínica de Diálisis Menydia. Se seleccionaron 10 participantes para el análisis definitivo de los datos, donde se evidencian las particularidades del perfil sociodemográfico de los participantes en estudio; que se constata en la tabla N° 1.

Tabla 1 Perfil sociodemográfico y académico de los familiares de pacientes con COVID 19

PSEUDÓNIMO	EDAD	GÉNERO	PARENTESCO	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE TRATAMIENTO (ALTERNATIVO A-CONVENCIONAL C)
E1	48	Femenino	Hija	Superior	A/C
E2	45	Femenino	Esposa	Superior	A/C
E3	53	Femenino	Esposa	Superior	A/C
E4	43	Femenino	Hija	Secundaria	A/C
E5	37	Femenino	Esposa/Mamá	Superior	A/C
E6	45	Femenino	Esposa	Técnico Superior	A/C
E7	25	Femenino	Hija	Superior	A/C
E8	29	Masculino	Hijo	Secundaria	A/C
E9	68	Femenino	Mamá	Primaria	A/C
E10	49	Femenino	Cuidadora	Secundaria	A/C

Fuente: Guía de entrevistas a participantes, realizada por Diana Elizabeth Morillo Enríquez. Domicilios y Clínica de Diálisis Menydia-Tulcán.

2.3 Población y muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, la selección de la muestra es basada en criterios subjetivos y no al azar, donde la experiencia del investigador es esencial para la extracción de la misma, permitiendo una aproximación entre los participantes de estudios y el investigador, se hace necesario conceder el consentimiento informado de los sujetos de estudio de la investigación (52). Al considerar el término no probabilístico, se hace referencia a una técnica en la que el investigador selecciona las muestras partiendo de un análisis subjetivo (53).

2.3.1 Criterios de inclusión.

Familiares de pacientes afectados por COVID 19 y que recibieron atención privada mediante un manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Familiares de pacientes afectados por COVID 19 que recibieron atención en Establecimientos públicos, con manejo y tratamiento hospitalario.

2.4 Técnicas e instrumentos.

En la presente investigación se utilizó la entrevista focus group, dado que la investigadora ha experimentado la vivencia de pacientes afectados por COVID 19 de la misma manera que los sujetos de estudio.

2.4.1 Entrevista Focus Group

Mediante esta técnica el participante interactúa a profundidad, facilitando la recolección de datos de donde provienen, sentimientos, actitudes, vivencias, experiencias de sus relatos. El focus group permite interactuar con los participantes con una profundidad que gracias a ello la información recopilada es muy valiosa y el tiempo empleado es relativamente corto (54).

A partir de estos grupos, los participantes exponen sus vivencias, con diferentes expresiones del lenguaje, algunas ocasiones emitiendo opiniones de la realidad a la que se exponen y en otros simplemente a graficar su problemática; se trata de manejar temas con humanidad y escuchar con atención lo que aqueja a cada participante. La planificación y el análisis determinan la calidad del evento en grupos focales, descartando la desviación de posibles temas ajenos a lo planteado, de tal manera que el escenario, los objetivos y los insumos éticos cualifiquen al grupo focal (55).

Se conoce que las entrevistas son herramientas de recolección de datos donde el panorama es pobre en lo referente a conocer sobre el tema de interés, sin embargo trata temas sensibles, vivenciales y de necesidad de afecto, aquí se obtiene una variabilidad de respuestas sin que necesariamente sean uniformes; para complementar, se utilizar una entrevista semiestructurada que en entre una de sus características está la flexibilidad con la que el investigador trabajará con el grupo, sin perder la objetividad, y esto permitirá obtener datos cualitativos fiables (45).

Es muy importante ya que permite obtener información de carácter pragmático, donde la forma de actuar individual y en el entorno social de cada participante es la esencia de los resultados.

2.5 Análisis de datos.

En el presente estudio se utilizó la triangulación metodológica, mediante el método de Colaizzi, se realizó transcripción de los datos de los participantes, obtenidos de las narraciones en

respuestas a las preguntas norteadoras, mediante la entrevista Focus Group, se realizó lectura y relectura extrayéndose los fragmentos más significativos; se formuló e interpretó cada declaración, seguidamente se validaron los hallazgos teniendo en cuenta la revisión de las literaturas, se reagrupan los significados; se generó la codificación abierta inductiva o a posteriori (47) los cuales permitieron generar cinco categorías centrales, se conservó los textos fraccionados utilizando un lenguaje EMIC por parte de los sujetos, empleando códigos de colores para identificar las categorías analizadas por el investigador o ETIC, visión metodológica encontrada en los escritos de Corona y Maldonado (56).

2.6 Consideraciones Éticas y de Rigor Científico

2.6.1 Consideraciones Éticas

Según lo expuesto por Viorato et al. (57) la profundización de las implicancias éticas que regulan a una investigación cualitativa y su objetividad en la aplicación de la ciencia, no presentan intereses particulares o de grupos políticos, si no por el contrario pretende solucionar problemas sin afectar la calidad con que los valores, la moral y los principios humanos contribuyen a enriquecer el desarrollo del conocimiento científico. La responsabilidad y la integridad formulan lineamientos éticos que deben ser cumplidos; la omisión de estos aspectos deriva en negligencia y poca veracidad de la investigación.

Asimismo, Noreña et al. (58) adicionan que las consideraciones éticas estarán basadas en criterios de:

Consentimiento informado, respaldado con la firma de los participantes del focus group, teniendo en cuenta que cada ser humano es libre, autónomo y debe ser tratado como un fin centrado en su propio bienestar mas no como un medio para conseguir provecho, este consentimiento informado pretende concordar con los valores y principios éticos de tal manera que el aporte que cada participante brinde a la investigación esté dentro de su propio interés y no haga perjuicio moral.

La Confidencialidad hace referencia al anonimato y privacidad de cada persona, se hace uso del respeto al bienestar de los participantes sin que sean vulnerados sus derechos y el manejo de riesgos, se usan las premisas de los riesgos potenciales para los participantes; estos son minimizados, en tanto que los beneficios potenciales para los sujetos y para su entorno se maximizan.

2.6.2 Rigor Científico

Los criterios de Rigor Científico según Hernández et al. (47) los clasifican en:

Credibilidad

Asociada a la profundidad con que el investigador capta y analiza las experiencias de los participantes. Se fundamenta en la actitudes y aptitudes de los investigadores para excavar y transmitir cada sentimiento y cada gesto de los que forman parte del conversatorio, definiéndose como el complemento armonioso que se origina entre lo planteado y lo receptado. Cabe señalar que al incrementar la misma se evita la interferencia en las opiniones de los investigadores, para que la calidad de la investigación aumente.

En este estudio los datos fueron obtenidos a través de la entrevista focus group, la misma que fue grabada a través de la herramienta tecnológica zoom, para el análisis de los testimonios obtenidos.

Transferencia

Se sustenta en trasladar los resultados del evento analizado a otros contextos, teniendo en cuenta a los participantes encargados de decidir si los datos pueden ser trasladados fuera del entorno de la investigación. En el presente estudio se precisó el lugar donde el fenómeno de estudio fue estudiado.

Confirmación o confirmabilidad

Hace referencia a la influencia de la verdad por lo que son considerados los datos reales. En el estudio se consideraron los textos completos sin omitir ningún testimonio para poder realizar un análisis real de los datos obtenidos teniendo en cuenta los sesgos y las tendencias de cada investigador; su argumento desde la fuente de los datos y la lógica con que maneja los mismos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

Luego de realizar la codificación colorimétrica se organizaron y analizaron los testimonios, emergieron las categorías siguientes: 1) Calidad del cuidado al paciente afectado con COVID 19; se identificaron dos subcategorías: Percepción del familiar sobre la atención brindada por el personal de salud/familia al paciente afectado por el virus y el cuidado brindado sin compromiso. 2) Experiencia de los familiares de pacientes con COVID 19, en manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario; se reconoció una categoría: Sensación de bienestar o de frustración del cuidador ante el desenlace final del paciente. 3) Vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador; se analizó una categoría: Sentimientos encontrados. 4) Repercusión de la calidad de los servicios de salud privados en el paciente afectado por COVID 19. 5) Fe en Dios en tiempos de COVID 19. 6) Resiliencia del familiar en el cuidado de personas afectadas por COVID 19.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Luego de analizar las categorías y subcategorías que emergieron de los testimonios obtenidos por los participantes del estudio; se procede a la discusión:

4.1 Calidad del cuidado al paciente afectado con COVID 19

La siguiente categoría responde a los testimonios de los participantes, la cual se reconoció evidenciándose la necesidad de dos subcategorías que se detallan a continuación:

4.1.1 Subcategoría: percepción del familiar sobre la atención brindada por el personal de salud/familia al paciente afectado por el virus. - son representativos los siguientes textos:

“Al cuidar un familiar en este caso a mi mamita se siente que se les está devolviendo lo que ellos hicieron con nosotros desde pequeños, aún más cuando hay otras enfermedades que les aqueja.” (E1).

“Yo lo cuide en la casa hasta que pude, pero cuando vi que se estaba poniendo más grave lo lleve al hospital para que lo atiendan, y fue la mejor decisión porque si lo cuidaron bien” (E7).

“A mí me tocó cuidar a mi papi y a mi mami, pero mi papi es el que peor estuvo, cuando nos dimos cuenta que no mejoraba y que se había contagiado lo llevamos al hospital, allá lo entubaron, pero dando gracias a Dios salió de eso con los cuidados que recibió” (E8).

“En mi caso, yo cuide a mi hijo a pesar que no vive conmigo, pero como se contagiaron con la esposa, no había quien lo cuide, le di lo que me mandaron, pero llegó el día en que él mismo pidió que se lo lleven al hospital, porque le faltaba el oxígeno, el médico particular no pudo hacer mucho y decidimos ingresarlo al hospital donde recibió todos los cuidados necesarios para vencer esa enfermedad” (E9).

El cuidado es el eje central para una buena recuperación, se ha demostrado que para brindar el mismo se necesita estar preparado y con esto se lograra una pronta recuperación del paciente demostrándose que se puede vencer a la muerte. En este sentido Waldo (59) enfatiza que el

lenguaje cordial, empático, solidario, humano, generan reflexión y potencializa en el ser humano actitudes positivas capaces de reconocer la vulnerabilidad del otro. Asimismo, Watson (60) afirma que en la práctica profesional apremia brindar un cuidado humanizado, sin embargo, en la deshumanización se debe tener en cuenta lo humano y lo espiritual robusteciendo así el cuidado brindado a esta persona según su situación de salud.

Se evidencia en estos relatos que para el familiar un cuidado humanizado es significativo cuando garantiza el bienestar físico, mental, emocional y espiritual, no solo al ser cuidado; sino también al cuidador, logrando así un cuidado satisfecho. Asimismo, en estos tiempos de pandemia los familiares se tornan vulnerables, pudiendo tomar decisiones incorrectas con respecto al manejo de la atención recibida; cabe señalar que, a esta problemática se le asocia la incertidumbre del profesional de la salud ante el riesgo de contagio, evidenciándose así falencias en la atención domiciliaria.

4.1.2 Subcategoría: el cuidado brindado sin compromiso

La problemática social del cuidado converge en dialectos casi normatizados, ya que se aplican métodos y esquemas que adquiere el cuidador aun sin haber obtenido un conocimiento científico. Considerado como un trabajo, este hecho abarca diversos escenarios de acción con situaciones inclusivas y desafiantes. El compromiso de cuidar fue abordado principalmente por mujeres cercanas a pacientes con algún tipo de enfermedad incapacitante; a pesar de que la presión social y familiar direccionan el rumbo de un buen cuidado, esto evita que se distribuya por libre derecho; asimismo, la cercanía entre cuidador y el ser cuidado ya sea por consanguinidad o afinidad determina la calidad de los resultados y la recuperación del paciente, sin embargo si la apatía al dolor ajeno se hace evidente, el rechazo y el abandono al dependiente contribuyen a una experiencia negativa en la trilogía del cuidado (61).

El cuidado en pandemia evidenció grandes contraposiciones entre los aspectos económicos y humanísticos de la sociedad; el grado de afectación por COVID 19 no fue homogéneo por tal motivo la actividad de cuidar no se desarrolló de forma equitativa, mientras unas familias contaban con recursos económicos necesarios para solventar el confinamiento, otras debían dividir su tiempo entre el trabajo y el cuidado de su ser querido. La reorganización en las diversas tareas del hogar tuvo como base la incógnita planteada sobre el tiempo de duración de la pandemia y el correcto actuar con el paciente contagiado (62).

“los médicos iban a la casa y desde la puertita no más nos preguntaban si estábamos bien, si de pronto nos hacía falta el oxígeno o si sentíamos fatiga al caminar o hablar, pero no querían entrar por temor a contagiarse, de ahí que acudimos a la ayuda médicos privados, por cómo se pagaba nos atendían mejor” (E5).

“Nos contagiamos en el pico más alto de la pandemia y los médicos estaban con muchos pacientes entonces la intención no era la mejor, los medicamentos no hicieron efecto, y empezamos a notar que íbamos empeorando, si existió una falta de conocimiento de los médicos al tratarnos porque cuando les decíamos que nos sentíamos mal simplemente decían que así es el proceso que debemos tener paciencia” (E3).

Coincidió con la evaluación del riesgo sobre el cuidado sin compromiso, siendo esta una manifestación que expone al paciente a una atención deshumanizada. Cabe mencionar que la responsabilidad de los profesionales de la salud en cuanto al fortalecimiento de los aspectos éticos en lo que se refiere a la atención brindada es esencial al ser una razón que garantiza la calidad del cuidado. En este sentido Waldo (60) afirma que, la enfermería como profesión estudia el pensar de los comportamientos éticos, valores que influyen en el quehacer de la persona que cuida y el que debe ser cuidado garantizando así la calidad del cuidado.

4.2 Experiencia de los familiares del paciente con COVID 19, en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario

Esta categoría emerge de los relatos de los participantes, mostrando la percepción del familiar sobre el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario en el paciente afectado por COVID 19. Este estudio señala que dos de los participantes experimentaron experiencias ambulatorias con sus familiares cercanos:

“Al inicio sentí que el tratamiento que le estábamos proporcionándole en el domicilio era el mejor, sin embargo, tuve que acudir a la ayuda de mi cuñado que es el médico en Quito para que me guíe en lo que debía hacer, no sentí miedo, pero sí impotencia porque hubo un día en que era crucial para que él se recupere” (E2).

“Todo el proceso de la señora Rosita lo llevamos en la casa, con precaución para que no se complique por la edad” (E10).

Es perceptible que las manifestaciones de bienestar y frustración de la persona que cuida al paciente, pueden perjudicar directamente al cuidado. Así como se observa en la siguiente subcategoría:

4.2.1 Subcategoría: sensación de bienestar o de frustración del cuidador ante el desenlace final del paciente. - Cada experiencia contada maraca la vida de los participantes, sin embargo, para este fin es necesario analizar algunos textos como:

“Después de estar en la casa con mi esposo y ser atendidos por un médico particular, tuvimos que acudir al hospital donde yo pude salvarme, pero mi esposo falleció enseguida de lo que lo entubaron; nada pudieron hacer por que ya lo llevamos tarde” (E3).

“Cuando lo lleve al hospital a mi papá, sentí muchas cosas, entre ellas como que ya no lo iba a volver a ver, humo un momento en el que los médicos me dijeron que lo iban a entubar y que vayamos a despedirnos de él, fue muy duro porque no sabíamos si él saldría vivo o muerto del hospital.” (E7).

“Cuando mi hijo pidió que lo llevemos al hospital, porque le faltaba el oxígeno, yo me desesperé porque ya lo vimos malito, lo llevamos al hospital y allá empezó a aumentar los litros de oxígeno y los doctores nos decían que lo más seguro era que lo entuben, ahí empecé a pedir a la virgencita de la Lajas para que cuide a mi hijo y lo saque con la bendición de Dios, todo salió muy bien y mi hijo salió vivo, aunque muy demacrado” (E9).

De acuerdo a lo mencionado Palacio et al. (63) frente a la inevitabilidad de lo vivido, dejará memorias en la historia de la sociedad e individuo, como la base de una transformación en pensamiento, disciplina, hábitos y humanidad, mejorando así el comportamiento que se debe adoptar en la toma de decisiones para afrontar el final de la vida y la muerte de las personas. Desde el mismo ángulo, se llevan de las manos diversas sensaciones cuando el ser humano se enfrenta a un problema, sea este una enfermedad o la finitud del vivir; el miedo, la ansiedad y la depresión invade a muchas familias, despertando temores cuando el proceso de vida se va extinguiendo poco a poco (64).

4.3 Vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador

En atención a testimonios del estudio surge la categoría Vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador. Los hallazgos de este estudio destacan la importancia de los sentimientos del paciente afectado por este virus, así como el familiar; se desvela con claridad la siguiente subcategoría:

4.3.1 Subcategoría: sentimientos encontrados. - La frustración, la impotencia y el dolor, son sentimientos que abatieron al paciente y al familiar, siendo representativas las siguientes narraciones:

“Cuando supe que mi esposo se había contagiado, yo estuve tranquila porque al virus le respeto, pero no le temo, sin embargo, al mismo tiempo tenía mucha rabia porque mi esposo no me hacía caso y no tolero a un enfermo que no se deje ayudar, al ver que él estaba empeorando, me puse a llorar de impotencia porque no hacía efecto todo lo que le estaba dando” (E2).

“Al momento en que se llevaron a mi esposo a Quito, yo tuve muchos sentimientos encontrados, porque quede contagiada junto con mi hija, entonces en ese momento yo era la base de mi familia; no sabía si llorar o desesperarme, solo sabía que quería que todo pase pronto y mi esposo que estaba más grave salga de esta enfermedad” (E5).

“Mi caso es diferente ya que me encuentro lejos de mi tierra, yo soy de Venezuela y aquí únicamente estoy con mi esposo, casi al mismo tiempo en que mi esposo se contagió; un sobrino mío murió en Venezuela por COVID, yo quería ir allá por que él era como mi hijo, pero quien quedaba aquí acompañado a mi esposo, entonces yo decía si me contagio quien trabaja y quien lleva el sustento” (E6).

“Yo trabajo mucho tiempo con ella, la miró como si fuera mi mamá o mi abuelita, ese sentimiento me hace cuidarla mucho más, a pesar que nunca le dijimos que tenía COVID debido a la edad y que esta afecte su estado de ánimo, yo si estaba al pendiente que no recayera” (E10).

En este sentido es notorio señalar que los sentimientos influyen en el estado de ánimo, resultando muy sorprendente los cambios de actitudes en las personas afectadas como energías omnipresentes. El miedo constituye un sentimiento demostrado en los participantes del estudio, generando un comportamiento impredecible siendo un fenómeno común frente a las adversidades, incursionando hacia la incertidumbre y vulnerabilidad en el ser humano; generando así una afectación en la salud mental de los mismos (65).

4.4 Repercusión de la calidad de los servicios de salud privados en el paciente afectado por COVID 19

Esta categoría responde al objetivo tres identificar la repercusión de la calidad de los servicios de salud privados brindados a pacientes con COVID 19, se destacó de manera negativa las expectativas del familiar sobre la atención brindada en estos servicios, en el proceso de cuidado al paciente afectado por el virus y las consecuencias para su salud.

El término calidad en los servicios de salud, reflejan la excelencia en los niveles de atención; siendo este un desafío para los profesionales, la sensibilización de los mismos es irremplazable al brindar un cuidado humanizado. El COVID 19 dio cumplimiento a un sistema de gestión de la calidad enfocado en el paciente, teniendo en cuenta metas e indicadores que permitan medir el desempeño de esta calidad con calidez reflejando el nivel de satisfacción de los usuarios/familiares. Cabe señalar que, la atención del paciente afectado por este virus se vio influenciado por determinantes sociales de salud, inequidades y desigualdades que afectan la calidad de atención recibida (66).

La percepción del familiar es cada vez más notable, puesto que pueden discernir a través de sus experiencias los significados de la comprensión vivida. Asimismo, López (67) menciona que, la atención recibida en estos pacientes se vio afectada al ser brindada de maneras distintas por parte del personal que labora en instituciones de salud privadas. Es preciso señalar la necesidad de protocolos de atención domiciliaria, que favorezcan la salud mental de estos familiares al ser grupos vulnerables, llenos de incertidumbres por lo que se sabe y lo que se desconoce sobre el virus, reaccionando de manera distinta ante esta pandemia. En este sentido participantes afirman:

“Al inicio estuvimos con médico particular, pero lo que ellos nos daban no nos hacía efecto, más bien mi esposo se fue empeorando al igual que yo; cuando decidimos ir al hospital ya habíamos dejado pasar mucho tiempo y los médicos no pudieron salvarle la vida” (E3).

“Tengo mis amistades que de alguna manera me asesoraban para el cuidado de mi esposo en la casa, la ayuda fue crucial por que llego un punto en el medico me dijo esta noche sabremos si la medicación le hizo efecto o no, entonces yo me puse en las manos de ellos” (E2).

“Mi mamita tuvo una complicación en su salud y la trasladamos al hospital por emergencia, y fue allí donde se contagió de COVID, a pesar de esto puedo decir que fue bien atendida, eso permitió que se le detecte a tiempo la enfermedad y se pueda tomar las precauciones debidas y no morirse” (E1).

“Mi hijo estuvo con médico particular pero no le hizo nada, cuando el mismo se sintió malito dijo que lo llevemos al hospital, agradezco la atención recibida en el hospital porque los médicos particulares no lo ayudaron” (E9).

4.5 Fe en Dios en tiempos de COVID 19

Respecto a esta categoría fue confeccionada teniendo en cuenta los discursos de los participantes, en este sentido Uríbarri (68) explica que, a pesar de la interrogante ¿Qué sería del hombre sin fe? la explicación no tiene lógica científica en aquellos donde no existe la visibilidad de creer en Dios, esta pandemia no proviene de la voluntad de Dios si no de la negligencia y de la irresponsabilidad del ser humano, asimismo, los escépticos mencionan que la fe no es la cura para esta pandemia, lo único que queda es confiar en la ciencia y en que esta sea equitativa y asequible para todos. El pedir por la salud de todos los contagiados y confiar en las promesas de Dios tomó gran fundamento, puesto que muchos se salvaron después de haber estado desahuciados; la fe y la ayuda médica van de la mano, mientras la una aporta con la solución la segunda brinda el sustento para afrontar momentos difíciles. En sus respuestas tres de los participantes, argumentan con mucha transparencia:

“Siempre creí en Dios, pero no era tan devoto, al ver a mi papa en el hospital entubado, yo puse toda mi fe en Dios y en los médicos” (E8).

“Mi mami es devota de la virgencita de las Lajas y cuando mi hijo estaba enfermo nosotros le pedíamos con toda la fe a mi Diosito para que le ayude a mi hijo, con el

cuadrito de la virgencita lo hicimos pisar por todo el cuerpito antes de que se vaya al hospital” (E9).

“Con mi mamá y mi toda mi familia le orábamos a la virgencita de las Lajas y a la Virgencita del Carmen, la fe que les tenemos es muy grande y eso hizo que mi papi saliera del hospital vivo con la ayuda de médicos y enfermeras que lo atendieron” (E7).

Con el transcurrir del tiempo, independientemente de la religión que se profese, el ser humano necesita creer y saber que hay cosas que no se pueden explicar, y que de alguna manera provienen de un poder divino llamado Dios, a medida que la pandemia hacía raíz en la humanidad un sentimiento de fe crecía en cada rincón del planeta, era lo único que sostenía al hombre en medio de la tempestad, es así que Dios en su infinita misericordia acudió en ayuda de quienes oraban por sanidad; en figuras de la virgen y de santos consagrados a la autoridad de Dios, muchas familias ofrecieron ofrendas y sacrificios en favor de su necesidad espiritual, hemos aprendido a sobrellevar el confinamiento y vivir en familia, conocer sus problemáticas, compartir con ellos, teniendo una comunicación efectiva que se había perdido antes de la pandemia.

La realidad nos revela que la idolatría a un Dios, siempre ha sido motivo de discusión aún más cuando en situaciones de calamidad el hombre acude al divino y clama por un milagro, es así mediante cadenas de oración y rezos a imágenes que aparentemente actúan bajo el manto de Dios se pida intervenga en esta pandemia; que dejó familias enteras en desconsuelo y soledad (69).

4.6 Resiliencia del familiar en el cuidado de personas afectadas por COVID 19

Esta categoría responde a los testimonios de los participantes, donde la resiliencia del familiar en el cuidado de estos pacientes conduce a la evaluación del fenómeno, teniendo en cuenta los diferentes tipos de escenarios, ya sean en el domicilio de cada paciente y los provenientes de la Clínica Menydial. En este sentido Barasa et al. (70) afirma que, la resiliencia es considerada como la competencia que posee el ser humano para enfrentar los retos, trayendo consigo una postura renovadora ante posiciones que produzcan temor y ansiedad. Siendo una esperanza el aumento de la resiliencia en estos tiempos de pandemia para ayudar a lidiar el miedo que afecta a la sociedad de manera súbita.

El afrontamiento de situaciones adversas, determina el nivel de resiliencia en el ser humano, esto ha permitido que la salud mental de los individuos no se vea afectada y que por el contrario se desarrolle una adaptación a las vivencias negativas que les permiten adquirir habilidades de superación, automotivación y empoderamiento social. Las vivencias familiares de cuidadores expuestos a escenarios desfavorables contraponen el bienestar emocional que cada individuo debe poseer, el COVID 19 se desarrolló en medio de una sociedad poco preparada para tales niveles de estrés, ansiedad, ira, preocupación y miedo (71).

Valero et al. (72) señalan que, los eventos adversos son afrontados de una manera distinta por personas que poseen mayor resiliencia, las mismas que muestran menos complejos emocionales ante esta pandemia, desde este campo de acción se conoce a la resiliencia como un factor protector que disminuye problemas como: ansiedad, depresión y estrés. Esta capacidad de actuar ante una calamidad y de tomar decisiones sin el apego emocional, no tiene determinantes para su manifestación. Son representativos los siguientes relatos:

“Me considero una persona resignada, con muchos recuerdos de la persona que compartió toda una vida conmigo, con la ayuda de mis hijos salí adelante; cuando nos enfermamos yo estaba decidida a todo si vivía bien y si me tocaba morir ya era la voluntad de Dios” (E3).

“He aprendido a aceptar las realidades que toca, yo cuido a mi mamá y a estar con ella en las diálisis, a veces quisiera ayudarle a cargar con un poco de ese dolor que ella siente, y cuando se enfermó solo había una tranquilidad de que ella estaba bien y que así sería el resto de la vida” (E4).

“A veces ya no se tiene fuerza para seguir, porque yo miro a mi mami con el problema que ella tiene más lo del COVID, pero uno se debe darles ánimo y fuerza a nuestros familiares entonces no podemos decaer, siempre estoy sonriente a pesar de toso, y mis hermanos me preguntan ¿Qué haces para estar así, con ese ánimo como que si no pasara nada?” (E1).

Desde el punto de vista propio del autor, esta pandemia deja lecciones de vida, constituyendo una prioridad aprender a recordar: a todos nuestros seres queridos afectados por el virus,

aquellos que perdimos, a saludar al prójimo, valorar al amigo, mostrar solidaridad, a ser más comprometidos, aprender a mirar a las personas y descubrir su voz a través del espejo del alma que grita desesperadamente ante la angustia, ira, miedo, incertidumbre, impotencia y dolor; encontrando el refugio en la palabra de Dios que nos hace ser mejores personas ante la razón humana.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Este estudio permitió analizar las experiencias de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario. Los familiares entrevistados evidenciaron vivencias negativas en sus declaraciones, al existir falencias en el seguimiento y acompañamiento profesional al paciente afectado por COVID 19, así como el familiar. Los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada y el grupo focal facilitaron revelar aspectos relevantes positivos y negativos sobre la atención brindada en los servicios de salud privada y la repercusión de la calidad en el mismo.

Los participantes del estudio informaron experiencias positivas que incrementan la fe en Dios y en diversas santidades, implicando el apego a la oración y el estudio bíblico; proporcionando paz espiritual, esperanza, confianza en lo que se anhela y se ha soñado, convirtiéndose en un legado.

Entre las categorías relevantes se encuentran: la primera “Experiencia de los familiares de pacientes con COVID 19, en manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario”

Seguidamente la tercera categoría “Vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador”, los participantes expresaron el temor a la muerte de sus familiares, así como sus experiencias en torno al cuidado brindado de manera humanizada; asimismo, reconocieron la necesidad del acompañamiento profesional en el tratamiento ambulatorio y cuidado domiciliario. Esta pandemia marcó a muchas familias, arrebatando la tranquilidad al impactar de manera negativa ante la pérdida repentina de un ser querido, dejando huellas imborrables en madres, padres, abuelos, hijos y amigos que nunca estuvieron preparados para enfrentar esta ausencia.

En este contexto es notorio señalar que, se debe replantear nuevas formas de atención y ayuda a los afectados, siendo una responsabilidad del Estado Ecuatoriano mitigar los efectos que pudiesen ocasionar la crisis económica global que se vive en estos tiempos, bajo un panorama indolente de autoridades y medios de comunicación, la pandemia se desarrolló en medio de críticas y marginación social, en donde la escasez económica marcó la vida de los Ecuatorianos, quienes dependen de este medio para poder acceder a un tratamiento adecuado; el problema no es el virus, el problema está en la capacidad de respuesta de las instituciones gubernamentales (73).

5.2 RECOMENDACIONES

Se invita a las instituciones privadas a brindar atención individualizada, teniendo en cuenta que la salud está por encima de cualquier interés económico, caracterizado por valores éticos y morales, que estandarice tan meritorios protocolos y su aplicabilidad en el entorno sanitario, donde la salud es ofrecida de manera integral y equitativa. Esto compromete a develar la participación de todos los profesionales de la salud en el cuidado humanizado, empático, donde la capacidad de escuchar las preocupaciones, dolencias del familiar y del paciente permita mejorar el bienestar de la comunidad, siendo la resiliencia fundamental para enfrentar las dificultades ante esta pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

1. M. Palacios Cruz ESMAVCMLJ. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. ELSEVIER. 2021 Enero; 221(1).
2. Valdés MÁS. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 Enero; 19(1).
3. MSP. Consenso Multidisciplinario Informado en la evidencia sobre el tratamiento del Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2022 4 9. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf.
4. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. Medicina intensiva. 2020 agosto-septiembre; 44(6).
5. Quesada JA, López-Pineda A, Gil-Guillén VF, Arriero-Marín JM, Gutiérrez F, Carratala-Munuera C. Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. ELSEVIER. 2020 Febrero; 221(2).
6. atención EMdpnd. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio. [Online].; 2020 [cited 2022 4 9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19.pdf>.
7. Inca G, Inca A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. CSSN. 2020 Aril; 11(1).
8. Orús A. Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 8 de abril de 2022, por país. [Online].; 2022 [cited 2022 4 9. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>.
9. OPS. Consideraciones para el fortaleciemitno dl primer nivel. [Online].; 2020 [cited 2022 4 9. Available from:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53112/OPSIMSHSSCOVID-19200035_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Huaroto C. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020 abril-junio; 81(2).
11. FAMILIAR, SEMF SOCIEDAD ECUATORIANA DE MEDICINA. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 4 10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19.pdf>.
12. Blake P, Divyanshi W. Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos. [Online].; 2020 [cited 2022 4 9. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>.
13. Unidas, Naciones. Respuesta a la COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 4 9. Available from: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/covid-19-urban-world>.
14. Núñez N. Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos de Coronavirus. [Online].; 2019 [cited 2022 4 9. Available from: <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>.
15. Akira T, Furtado A, Ileno dC. Fenomenología trascendental y la psicología fenomenológica de Edmund Husserl. *Revista do Nufen*. 2018 septiembre-diciembre; 10(3).
16. Diego G. El tiempo como principio de individuación en la Fenomenología de Edmund Husserl. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2017 Oct; 10.
17. Consejería de Madrid. Protocolos de atención a pacientes y familias al final de la vida durante la pandemia por COVID-19 en Centros Socio Sanitarios. folleto. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2020. Report No.: 1.
18. Soto E, Soto E, Olivo S. Factores personales asociados al aislamiento, socioafectivo, socioeducativo, socioeconómico y cultura e implicaciones del coronavirus en la vida

de los seres humanos revista boletín REDIPE. Revista Boletín Redipe. 2020 octubre; 10(3).

19. Sánchez E. El acompañamiento psicológico del duelo en tiempos de pandemia. tesis. Madrid: Universidad Pontificia, FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES; 2021 abril. Report No.: 1.
20. Palacios A, Diburcio E. Disponibilidad y precio de medicamentos para el tratamiento de COVID 19 en oficinas farmacéuticas ubicadas en el Distrito de San Martín de Porres, Lima 2021. tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmaciaa y Bioquímica; 2021. Report No.: 1.
21. Chinchay L, Ruíz J. Factores asociados a la automedicación con Ivermectina, Azitromicina y/o prednisona en tratamiento de la COVID-19 en personas de 20 a 60 años del A.H. Las Casuarina del distrito de Carabayllo. tesis. Lima: UMA, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Report No.: 1.
22. Fínez M, Morán C, Urchaga J. Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. INFAD. 2019 ABRIL; 4(1).
23. Castagnola C, Cotrina J, Aguinaga D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID 19. RESEARCH ARTICLES. 2021 abril; 9(1).
24. Palma M, Hurtubia V, Acuña M, Gil G. Resiliencia familiar en situaciones de confinamiento generadas por el COVID 19. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES. 2021 enero; 1(18).
25. Vélez M, Durán A, Varelo N, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga. 2020 enero; 5(3).
26. Castiblanco W. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. ACADEMIA. 2011 enero; 26(1).
27. Mishel M. La medida de la incertidumbre en la enfermedad. Pub Med. 19888 septiembre-octubre; 30(5).

28. Uribe A, López S, Valderrama L. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*. 2007 junio; 3(8).
29. Durán T, Maldonado M, Martínez M, Gutierrez G, Ávila H, López J. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*. 2020 abril; 19(58).
30. Ferreira M, Coronel G, Rivarola M. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Artículo Original*. 2021 agosto; 1(1).
31. Fernández L. La angustia y su relación con el sujeto, una mirada psicoanalítica. Tesis. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay, Facultad de Psicología; 2020. Report No.: 1.
32. Figueroa J. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2022 4 19. Available from: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9VH5hKL4Bvdtx6C4DtMGCCG/?lang=es&format=html>.
33. Sanches M, Rocha T, Surugi S, De Siqueira J. Perspectivas bioéticas sobre la toma de decisiones en tiempos de pandemia. *Revista Bioética*. 2020 septiembre; 28(3).
34. Johnson C, Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. [Online].; 2020 [cited 2022 4 19. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>.
35. Martín E, Pacheco T. Impacto Psicológico en profesionales del ambito sanitario durante la pandemmia COVID 19. *Cuadernos de crisis y emergencias*. 2021 enero; 1(20).
36. Santamaría M, Soto R, Jahouh M, González G, Sánchez A. Ansiedad, depresión y apatía en relación a la situación de fragilidad. *CRECIMIENTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO DE LA MADUREZ*. 2020 abril; 2(1).
37. Flores G, García J. Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Enfermería; 2021. Report No.: 1.

38. Díaz T, Fernández K. Las vivencias de los profesionales de enfermería en la pandemia del nuevo coronavirus. [Online].; 2022 [cited 2022 4 10. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18600>.
39. Correa C, Cano S, Acevedo J. Acompañamiento psicológico a las familias de pacientes hospitalizados por COVID-19: construyendo sentido desde la práctica del cuidado. [Online].; 2021 [cited 2022 4 10. Available from: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/9836>.
40. Coronado Y, Freire J. Vivencias del cuidador informal del paciente con Covid-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha cantón Ambato. [Online].; 2021 [cited 2022 4 10. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1426>.
41. González A, Ramírez J. Duelo por muerte de familiares con COVID-19: análisis de vivencias con población adulta. [Online].; 2021 [cited 2022 4 10. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55644>.
42. Nacional C. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial. Quito: Constitución Política del Ecuador, Ley Orgánica de Salud; 2015. Report No.: 1.
43. Quintana AyMW. Metodología de Investigación. [Online].; 2006 [cited 2022 4 10. Available from: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2724/1/Metodolog%c3%ada%20de%20investigaci%c3%b3n%20cient%c3%adfica%20cualitativa.pdf>.
44. Yubeira B. Lo cualitativo, sus métodos en las ciencias sociales. Sapienza Organizacional. 2016 enero; 3(6).
45. Do Prado M, De Sousa M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería. 10th ed. Salud y Sociedad 2000 N1, editor. Washington: Serie PALTEX; 2013.
46. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. segunda edición ed. Gaos J, editor. México: Fondo de cultura económica; 1962.

47. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México: McGraw Hill Education; 2014.
48. Minayo MCdS. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud Colectiva. 2010 diciembre; 6(3).
49. Quintana L, Hermida J. La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. 2019 enero; 16(2).
50. Pérez J, Nieto J, Santamaría J. La Hermenéutica y la Fenomenología en la investigación en Ciencias Humanas y Sociales. 2019 diciembre; 19(37).
51. Heidegger M. Ser y Tiempo. Edición digital ed. Castellano He, editor. Selva Negra: Heidegger en Castellano; 1926.
52. QuestionPro. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos. [Online].; 2019 [cited 2022 4 21. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>.
53. Salgado M. Muestra probabilística y no probabilística. tesis. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de economía; 2019. Report No.: 1.
54. Tomat C. El 'focus group': nuevo potencial de aplicación en el estudio de la acústica urbana. 2012 julio; 12(2).
55. Rodas F, Pacheco V. Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. INNOVA. 2020 septiembre-diciembre; 5(3).
56. Corona J, Maldonado J. Investigación Cualitativa: Enfoque EMIC y ETIC. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018 diciembre; 37(4).
57. Viorato N, Reyes V. La ética en la investigación cualitativa. 2019 agosto; 8(16).
58. Noreña A, Moreno N, Rojas J, Rebollero D. Aplicabilidad de los Criterios de Rigor y éticos en la investigación cualitativa. AQUICHAN. 2012 diciembre; 12(3).

59. Cori L, Vargas S, Ore K, Torres Y, Perca L. Teoría del Cuidado de Vera Regina Waldow. tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Ciencias de la Salud; 2015. Report No.: 1.
60. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospoital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016 diciembre; 9(2).
61. Durán MÁ. La Riqueza invisible del Cuidado. 1st ed. Simón M, editor. Valencia: Universitat de Valencia; 2018.
62. CEPAL. Cuidados y Mujeres en tiempos de COVID 19. Documentos de proyectos. Santiago: CEPAL, Naciones Unidas; 2020 marzo. Report No.: 1.
63. Palacio A, Acosta L, Callejas E. Decisiones de finales de vida en tiempos de pandemia. [Online].; 2020 [cited 2020 5 4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266751/>.
64. Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 5 4. Available from: <file:///C:/Users/ALMEIDA/Downloads/Dialnet-MiedoYAnsiedadAnteLaMuerteEnElContextoDeLaPandemia-7544334.pdf>.
65. Alvites C. COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. CienciAmérica. 2020 julio; 9(2).
66. Cendali F, Lohigorry J, Marzoaa C, Quelle A, Villalba N. La pandemia que puso en agenda de los Gobiernos a la Salud Pública. 2020 mayo; 7(2).
67. López M. Protocolo de atención a las familias de pacientes en final de vida por COVID 19. tesis. Lérida: Universidad de Lleida, Facultad de enfermería y fisioterapia; 2021. Report No.: 1.
68. Uríbarri G. Pandemia y fe cristiana. Alfa Omega. 2020 mayo: p. 1.

69. Moore M. Unión de Religiosos de Catalunya. [Online].; 2020 [cited 2022 5 11]. Available from:
<http://www.anunciatasrl.org/COVID/Un%20Dios%20antipademia.pdf>.
70. Barasa E, Mbau R, Gilson L. ¿Qué es la resiliencia y cómo se puede fomentar? Una revisión sistemática de la literatura empírica sobre resiliencia organizacional. PubMed Central. 2018 febrero; 7(6).
71. Peñafiel J, Ramírez A, Mesa I, Martínez P. Impacto Psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID 19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021 Jan; 40(3).
72. Valero S, Lacomba L, Coello MF, Herrera J, Chocho A, Samper P, et al. Impacto emocional y resiliencia en adolescentes en España y Ecuador durante la COVID 19: estudio transcultural. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2022 enero; 9(1).
73. Herrer L. Pensar la pandemia. [Online].; 2020 [cited 2022 5 16]. Available from:
<https://www.clacso.org/ecuador-pandemia-y-crisis-contribuciones-de-critica-y-formulacion-de-reforma-y-revolucion-como-elementos-interdependientes-de-lucha-antineoliberal/>.
74. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. McGraw Hill. 2014 abril; 6(1).

ANEXOS

Tabla 2 Primera matriz de análisis: codificación colorimétrica y unidades de significados

Número de código	Color	Unidades de significados
C1	Amarillo	Calidad del cuidado
C2	Turquesa	Sentimientos: dolor, ira, miedo, amor
C3	Tomate	Valentía, motivación a seguir adelante
C4	Azul	La muerte, pérdida
C5	Verde claro	Renuncia, aislamiento
C6	Verde oscuro	Vida, esperanza, DIOS, salvar vidas
C7	Lila	Cansancio, estrés y desgaste de la persona que cuida
C8	Morado	Acompañamiento

Fuente: Guía de entrevistas a participantes, realizada por Diana Elizabeth Morillo Enríquez. Domicilios y Clínica de Diálisis Menydial-Tulcán.

Tabla 3 Segunda matriz de análisis: categorías y sub categorías definidas a posteriori

Categorías	Subcategorías
Calidad del cuidado al paciente afectado con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario	Percepción del familiar sobre la atención brindada por el personal de salud/familia al paciente afectado por el virus
	El cuidado brindado sin compromiso
Experiencia de los familiares del paciente con COVID 19, en manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario	Sensación de bienestar o de frustración del cuidador ante el desenlace final del paciente
Vivencia imborrable de pacientes afectados por COVID 19 y del familiar cuidador	Sentimientos encontrados
Repercusión de la calidad de los servicios de salud privados en el paciente afectado por COVID 19	
Fe en Dios en tiempos de COVID 19	
Resiliencia del familiar en el cuidado de personas afectadas por COVID 19	

Fuente: Guía de entrevistas a participantes, realizada por Diana Elizabeth Morillo Enríquez. Domicilios y Clínica de Diálisis Menydia-Tulcán.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

“Vivencia de familiares con pacientes COVID 19 sobre la atención en salud privada: manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario”

Responsable: Bioq. Clínica Diana Morillo

Información:

El presente estudio pretende analizar las vivencias de familias con pacientes COVID 19 que recibieron atención privada, cuyo manejo fue ambulatorio y su tratamiento domiciliario, teniendo como objetivos los siguientes:

- Analizar la experiencia de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario.
- Analizar las implicancias de la atención brindada en estos servicios de salud privada para pacientes/familiares.
- Identificar la repercusión de la calidad de los servicios de salud privados brindados a pacientes con COVID 19.
- Describir la percepción del resultado del proceso de la atención brindada al paciente afectado con COVID 19.
- Visualizar que tipo de acompañamiento recibieron y como ayudo a cada familia a sobrellevar la el proceso de evolución de su familiar con el virus.

La participación es de forma voluntaria, limitándose a responder las preguntas previamente establecidas por el mediador, en este caso el investigador. Tendrá una duración de 30 a 40 minutos y todo lo mencionado se gravará para que posterior a eso nos sirva para recopilar datos, debo mencionar que la información personal de los participantes en este proyecto de investigación será mantenida en completa confidencialidad lo que garantizará el anonimato, es necesario recalcar que, si alguna situación le incomoda, está en su libre derecho de comunicarlo y evitar su malestar.

ACEPTACIÓN:

Fecha:

Yo, con cedula de identidad N°....., luego de haber sido informado/a verbalmente y después de haber leído el consentimiento informado descrito en la parte superior del documento, entendiendo todo su contenido sobre la vivencia de los familiares que fueron cuidadores y que muchos de ellos terminaron siendo contagiados, con las mismas condiciones de ser cuidados por terceros. Dicho esto, declaro mi aceptación libre y voluntariamente en participar de este estudio sustentado con mi firma de responsabilidad.

Nombre de la persona que reconoce el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre y firma del INVESTIGADOR.

Nombre: _____

Firma: _____



ENTREVISTA FOCUS GROUP

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

Buenas noches con los presentes, siendo las dieciocho horas del cinco de abril del 2022, mediante la plataforma zoom, creada específicamente para este focus group, nos encontramos presentes diez participantes y mi persona Bioq. Diana Morillo, en calidad de moderadora. Encontrándonos en el momento oportuno me permito dar a conocer el tema de investigación, denominado “Vivencia de familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario”, previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias de la Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas.

Se informa que esta conversación está siendo grabada para fines propios de esta investigación; debo manifestar que el uso de la palabra se lo solicitará mediante una petición directa al moderador de manera verbal; asimismo, si algún participante no se siente cómodo con las preguntas formuladas, está en su libre derecho de guardar silencio.

Es importante que compartamos al grupo el nombre, edad y parentesco con el familiar cuidado; empezaremos por: E1 (Nombre del participante asignado con este código), seguido de E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10.

PSEUDÓNIMO	EDAD	GÉNERO	PARENTESCO	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE TRATAMIENTO (ALTERNATIVO- CONVENCIONAL)
E1					
E2					
E3					
E4					

E5					
E6					
E7					
E8					
E9					
E10					

Para que este conversatorio tenga un lenguaje claro y entendible, dentro de los parámetros técnicos-científicos; agradecería que me ayuden con la siguiente pregunta:

¿Qué nivel de instrucción académica posee usted?

PSEUDÓNIMO	EDAD	GÉNERO	PARENTESCO	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE TRATAMIENTO (ALTERNATIVO-CONVENCIONAL)
E1					
E2					
E3					
E4					
E5					
E6					
E7					
E8					
E9					
E10					

Con la finalidad de direccionar esta conversación hacia las preguntas norteadoras, se registrará la pregunta que se enuncia a continuación:

¿Qué tipo de tratamiento recibieron los pacientes bajo el cuidado de cada uno de ustedes?

PSEUDÓNIMO	EDAD	GÉNERO	PARENTESCO	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE TRATAMIENTO (ALTERNATIVO-CONVENCIONAL)
E1					
E2					
E3					
E4					
E5					
E6					
E7					
E8					
E9					
E10					

Cada situación de angustia, ira y dolor manifestada por los participantes se analizará según las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la experiencia de los familiares de pacientes con COVID 19 en el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario?
2. ¿Qué consecuencias tiene la atención brindada en estos servicios de salud privada para pacientes/familiares?
3. ¿Cómo repercute la calidad de los servicios de salud privado brindados a pacientes con COVID 19?
4. ¿Cómo percibe usted el resultado del proceso de la atención brindada al paciente afectado con COVID 19?

5. ¿Hábleme si usted recibió acompañamiento del profesional de la salud, durante el proceso de evolución de su familiar con el virus?

Agradeciendo la colaboración de todos los participantes, se cierra esta reunión a las diecinueve horas con treinta minutos.